



**MUNICIPIO DELLA CITTA' DI PATTI
COMUNE CAPOFILA PATTI**

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 30
AOD n. 1**

(Patti - Brolo - Gioiosa Marea - Librizzi - Montagnareale - Oliveri - Piraino - San Piero Patti)

AVVISO PUBBLICO

PIANI PERSONALIZZATI (EX ART. 14 L. 328/2000 E ART. 91 L.R. N. 11/2010)

Richiamati

- l'art. 14 della legge n. 328/00 che riconosce il diritto al progetto individuale per la realizzazione della piena "integrazione delle persone disabili di cui all'articolo 3 (comma 1 o comma 3), della Legge 5 febbraio 1992 n. 104", progetti che i Comuni predispongono d'intesa con la A.S.P. indicando gli interventi socio-sanitari e socio-assistenziali necessari;
- la legge regionale n. 11/2010 che prevede, all'art. 91, i "Piani personalizzati per minori affetti da disabilità" e stabilisce che le economie derivanti dai PDZ devono essere utilizzate per la predisposizione dei suddetti piani per i minori.

Considerato

che con la nota prot. 39059, agli atti Prot. N. 34710 del 22/07/2025, l'Assessorato Regionale della Famiglia e delle Politiche sociali ha comunicato a Codesto D.S.S. n.30 - AOD n.1, la presa d'atto della **rimodulazione della II annualità del PDZ 2019/2020**, sulla base delle risorse scaturenti da economie, che prevede il **finanziamento di n. 62 Piani personalizzati per minori affetti da disabilità, del valore di € 1.000,00 cadauno, per totale complessivo di € 62.000,00.**

SI AVVISANO

gli aventi diritto che risiedono in uno degli otto Comuni dell'AOD n. 1, che è possibile presentare la domanda di partecipazione, per l'accesso ai piani personalizzati per minori affetti da disabilità, per il tramite del Comune di residenza, al Distretto Socio Sanitario n. 30 - AOD n. 1- Comune Capofila Patti- ASP n. 5 - entro il 08/09/2025.

Per poter accedere ai piani personalizzati è necessario presentare i seguenti documenti:

- 1) **Istanza modello "A"** richiesta di progetto individuale per persone con disabilità come definite dall'articolo 3 Legge 5 febbraio 1992 n.104/92 indipendentemente dal riconoscimento della gravità o meno (ai sensi dell'art. 3 comma 1 o comma 3).
- 2) **Istanza modello "B"** per tutti coloro che sono già in possesso di un progetto personalizzato.
- 3) **Autorizzazione al trattamento dei dati personali e sensibili** ai sensi della vigente normativa sulla privacy;
- 4) **Documentazione (sanitaria, sociale) inerente la persona con disabilità**, per la quale deve essere redatto il progetto individuale;
- 5) **Verballi inerenti la valutazione del bisogno e la redazione del progetto;**

Gli interventi di cui ai Piani personalizzati saranno valutati e attivati dall'unità di valutazione multidisciplinare (UVM) tramite l'individuazione di percorsi assistenziali individualizzati.

Il Responsabile dell'Ufficio Piano
D.S.S.n 30 AOD N. 1
Dott.ssa Maria Mazzone



Al Distretto Socio Sanitario n. 30
- AOD n. 1 -
Comune Capofila Patti
e All'Asp n. 5 – Distretto Patti

Per il tramite del Comune
di _____

Oggetto: RICHIESTA ACCESSO AI PIANI PERSONALIZZATI EX ART. 14 LEGGE 8 NOVEMBRE 2000, N° 328 "LEGGE QUADRO PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI" e EX ART. 91 LEGGE REGIONALE N. 11/2010 - "PIANI PERSONALIZZATI PER MINORI AFFETTI DA DISABILITA'"

Il/La sottoscritt
nat a il
residente a prov.
via n°.....
codice fiscale.....
tel/cell.: e-mail

CHIEDE

- in qualità di:
- ☐ Genitore (esercitante la potestà)
 - ☐ Legale Rappresentante (così come previsto al Codice Civile allegando relativo decreto di nomina):
 - ☐ Tutore
 - ☐ Amministratore di Sostegno
 - ☐ Curatore
 - ☐ Altro (specificare).....

Per il/la Minore.....

Affetto/a da disabilità

- ☐ FISICA
- ☐ PSICHICA/MENTALE
- ☐ SENSORIALE

nat . a.....il.....
residente a.....Prov....via.....
n..... codice fiscale.....tel/cell:.....email.....

- ☐ la predisposizione di un Piano personalizzato ex art. 91 L.R. n. 11/2010 e art. 14 L. n° 328/00.

A tal fine allega alla presente:

- ☐ fotocopia del verbale Legge 104/92 art. 3 (con diagnosi);
- ☐ fotocopia del verbale di: invalidità civile (con diagnosi) ovvero riconoscimento di disabilità sensoriale;
- ☐ relazione clinica aggiornata redatta da specialista, inerente alla patologia dalla quale si evincono i bisogni della persona con disabilità in termini clinico-riabilitativi;
- ☐ fotocopia del decreto di nomina di tutela, di curatela, di amministrazione di sostegno o altro;
- ☐ fotocopia di un documento di identità del richiedente e della persona con disabilità;
- ☐ ISEE in corso di validità.
- ☐

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- ☐ che le copie dei documenti allegati alla presente, sono conformi agli originali;
- ☐ di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 che i dati personali raccolti e forniti in occasione della presente istanza saranno trattati esclusivamente in funzione e per i fini della richiesta medesima e saranno conservati presso le sedi competenti;
- ☐ la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- ☐ l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento Europeo;

Luogo e data

IL RICHIEDENTE

.....

Al Distretto Socio Sanitario n. 30
- AOD n. 1 -
Comune Capofila Patti
all' Asp n. 5 Distretto Patti

Per il tramite del Comune
di _____

Oggetto: RICHIESTA ACCESSO AI PIANI PERSONALIZZATI EX ART. 14 LEGGE 8 NOVEMBRE 2000, N° 328 "LEGGE QUADRO PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI" e EX ART. 91 LEGGE REGIONALE N. 11/2010 - "PIANI PERSONALIZZATI PER MINORI AFFETTI DA DISABILITA'".

Il/La sottoscritt
nat a il
residente a prov.
via n°
codice fiscale.....
tel/cell.: e-mail

CHIEDE

in qualità di:

- ☐ Genitore (esercitante la potestà)
- ☐ Legale Rappresentante (così come previsto al Codice Civile allegando relativo decreto di nomina):
- ☐ Tutore
- ☐ Amministratore di Sostegno
- ☐ Curatore
- ☐ Altro (specificare).....

Per il/la Minore.....

Affetto/a da disabilità

- ☐ FISICA
- ☐ PSICHICA/MENTALE
- ☐ SENSORIALE

nat . a.....il.....
residente a.....Prov....via.....
n..... codice fiscale.....tel/cell:.....email.....

☐ La riconferma del " Piano Personalizzato " già predisposto per il/la minore.

A tal fine allega alla presente:

- ☐ Piano personalizzato ex Art. 14 Legge n° 328/00;
- ☐ Fotocopia del decreto di nomina di tutela, di curatela, di amministrazione di sostegno o altro;
- ☐ Fotocopia di un documento di identità del richiedente e della persona con disabilità;
- ☐ ISEE in corso di validità.

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- ☐ che le copie dei documenti allegati alla presente, sono conformi agli originali;
- ☐ di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 che i dati personali raccolti e forniti in occasione della presente istanza saranno trattati esclusivamente in funzione e per i fini della richiesta medesima e saranno conservati presso le sedi competenti;
- ☐ la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- ☐ l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento Europeo;

Luogo e data

IL RICHIEDENTE

C. E571 - COMUNE DI URBIZZI

(allegare copia del documento di riconoscimento del dichiarante e del minore).

- ## DICHIARA

- ## TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Premessa: Informativa rilasciata ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018.

1. Finalità del trattamento: il Titolare del trattamento dei suoi dati personali è il Comune di Patti n.q. del Sindaco pro-tempore, Presidente del Distretto Socio Sanitario n. 30 con sede legale in Patti, P.zza Scaffidi n. 1, email comune.patti.mc@pec.it, per l'esercizio delle funzioni connesse e strumentali, dei compiti di svolgimento dell'UFFICIO PIANO DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 30 - AOD N.1- è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi. I Suoi dati personali da Lei forniti o raccolti da altri titolari del trattamento saranno raccolti e trattati per le sottoelencate finalità istituzionali di cui alla Sua istanza.
2. Natura del conferimento: La raccolta di questi dati personali è obbligatoria, in quanto risulta necessaria per lo svolgimento dei servizi richiesti, pertanto la loro mancata indicazione comporterà l'impossibilità ad attivare le procedure e le operazioni amministrative connesse.
3. Modalità del trattamento: Il procedimento di cui alla presente istanza comporta il trattamento di dati comuni e, nell'ambito di specifiche attività, di particolari dati (sensibili anche relativi alla salute e giudiziari). I dati sono trattati in modalità: Cartacea e quindi raccolti in schedari debitamente custoditi con accesso riservato al solo personale appositamente designato l'ubicazione di questi archivi cartacei è presso gli uffici. Informatica, mediante memorizzazione in un apposito data-base, gestito con apposite procedure informatiche il cui accesso è riservato al solo personale appositamente designato; sia la struttura di rete, che l'hardware che il software sono conformi alle regole di sicurezza imposte per le infrastrutture informatiche. L'ubicazione fisica dei server è all'interno del territorio dell'Unione Europea. I dati raccolti non possono essere ceduti, diffusi o comunicati a terzi, che non siano a loro volta una Pubblica Amministrazione, salvo le norme speciali in materia di certificazione ed accesso documentale o generalizzato. Per ogni comunicazione del dato a terzo che non sia oggetto di certificazione obbligatoria per legge o che non avvenga per finalità istituzionali nell'obbligatorio scambio di dati tra PA, l'interessato ha diritto a ricevere una notifica dell'istanza di accesso da parte di terzi e in merito alla stessa di controdedurre la sua eventuale contrarietà al trattamento. Rispetto alla raccolta ed all'archiviazione di dati personali appartenenti a particolari categorie (già definiti come "sensibili") o dati genetici e biometrici o dati relativi a condanne penali e reati (art. 9 e 10 del Reg.UE), i dati personali oggetto del presente trattamento sono stati acquisiti direttamente dall'interessato o da altra fonte pubblica o pubblica amministrazione. Il trattamento dei dati in oggetto essendo obbligatorio per legge non ha scadenza.
4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di: Incaricati: potranno venire a conoscenza dei suoi dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra. La titolarità di questo trattamento è del Comune di Patti.

5. Diritti dell'interessato: agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 ed in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o l'integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo la richiesta al Comune di Patti in qualità di Titolare, oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") e-mail: comune.patti.me@pec.it.
6. Titolari e Responsabili del trattamento: il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Patti con domicilio eletto presso la sede istituzionale in Patti, P.zza Scaffidi n. 1 98066 Patti (ME), Rappresentato nella qualità dal Sindaco pro-tempore.
7. Dati di Contatto del Data Protection Officer: il Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") può essere contattato tramite e-mail: comune.patti.me@pec.it.
8. Reclamo all'Autorità Garante: in ultima istanza, oltre alle tutele previste in sede amministrativa o giurisdizionale, è ammesso comunque il reclamo all'Autorità Garante, nel caso si ritenga che il trattamento avvenga in violazione del Regolamento citato.

Firma del dichiarante

.....